

SUR L'ECTHYMA ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris ,
le 23 janvier 1827 , pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR CHARLES-ÉDOUARD ASSELIN, de Cherbourg,

Département de la Manche.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 3.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	DUMÉRIL.
Chimie médicale.....	ORFILA, <i>Président.</i>
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	BERTIN.
Pathologie chirurgicale.....	MARJOLIN.
	ROUX, <i>Examineur.</i>
Pathologie médicale.....	FIZEAU, <i>Examineur.</i>
	FOQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON, <i>Examineur.</i>
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DÉSORMEAUX.
	CAYOL.
Clinique médicale.....	LANDRÉ-BEAUVAIS.
	RÉCAMIER.
	BOUGON.
Clinique chirurgicale.....	BOYER.
	DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX.

Professeurs honoraires

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

ANDRAL.
ARVERS.
BAUDELOQUE.
BOUVIER.
BRESCHET.
CLOQUET (Hippolyte).
CLOQUET (Jules).
CHOMEL, *Suppléant.*
DEVERGIE.
DUBOIS.
GAULTIER DE CLABRY.
GÉRARDIN.

MESSIEURS

GERDY.
KERGARADÉ.
LISFRANC.
MAISONABE.
PARENT DU CHATELET.
PAVET DE COURTEILLE, *Examineur.*
RATHEAU, *Examineur.*
RICHARD, *Suppléant.*
ROCHOUX.
RULLIER.
VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PARENT,

MONSIEUR LE DOCTEUR BOURGEOISE;

A

MONSIEUR LE DOCTEUR RAYER.

C.-E. ASSELIN.

A NON PARANT.

MONSIEUR LE DOCTEUR ROUBIGLOISE

MONSIEUR LE DOCTEUR RAYE

C. E. ARBETTA

ESSAI

SUR L'ECTHYMA (1).

LE mot *ecthyma*, en grec, ἐχθύμα, vient de ἐχθύειν ou de ἐχθύμιαιω, qui ont pour thème θύω, impetu feror, furo, et qui sont synonymes, de ἐξορμάω, erumpo. HIPPOCRATE (Épid. liv. 3, sect. 3) a employé le mot ἐχθύματα pour désigner une affection de la peau, qu'il ne décrit pas, et qu'il énumère avec d'autres maladies : Ερύετο καὶ ἄλλα αὖ σηψι καλέεται. Ἐχθύματα μεγάλα. Ἐρωητες πολλοῖσιν μεγάλοι. FOESIUS traduit ce mot par *pustulae*. WILLAN applique le nom d'*ecthyma* à une maladie pustuleuse de la peau bien distincte, et à laquelle Bateman assigne, d'après lui, les caractères suivans : » Éruption de pustules « enflammées, appelées *phlyzacia*. Ces pustules, qui s'élèvent ordinairement à une certaine distance les unes des autres, sont rarement très-nombreuses ; elles ne sont point accompagnées de fièvre, « ni contagieuses. » Samuel Plumbe décrit la même affection sous le même nom. En France, on paraît avoir donné la description de véritables *ecthyma* sous le nom de *furuncles* ; l'on verra plus tard en quoi ces deux maladies diffèrent. On trouve dans le bel ouvrage de M. le professeur Alibert, sur les maladies de la peau, des observations de

(1) J'emploierai dans le cours de cette dissertation la nomenclature de M. Willan.

dartres crustacées, qui peuvent être rapportées à deux variétés de l'*ecthyma*, admises par WILLAN, l'*E. luridum* et l'*E. cachecticum*. M. RAYER (1), dans un ouvrage, dont une partie vient de paraître, impose au mot *ecthyma* la même acception que WILLAN; il donne de cette maladie la définition suivante, qui me paraît fort exacte : « L'*ecthyma* est une inflammation de la peau, non contagieuse, caractérisée par de larges pustules élevées sur une base dure, circulaire, et d'un rouge très-animé. Ces pustules, appelées *phlyzaciées* par WILLAN, sont constamment discrètes; elles apparaissent le plus ordinairement d'une manière successive sur plusieurs régions du corps; se couvrent de croûtes brunes, épaisses, adhérentes, au-dessus desquelles se forme un nouvel épiderme ou une cicatrice, et plus rarement se terminent par ulcération ou par induration tuberculeuse. »

Symptômes.

En général le développement d'une pustule d'*ecthyma* est annoncé par une démangeaison vive, accompagnée bientôt de rougeur et de chaleur à la peau. Il se forme une élévation circonscrite, dure, au sommet de laquelle il ne tarde pas à se manifester un point blanc. La douleur est vive, lancinante; l'inflammation de la base s'étend, la proéminence augmente; et le point blanc, qu'on pourrait couvrir avec la tête d'une épingle, s'agrandit et offre un soulèvement de l'épiderme, formé par une certaine quantité de sérosité opaline. La rougeur qui, dans le principe, pouvait disparaître par l'impression du doigt, n'en est plus susceptible; son intensité varie, elle est quelquefois livide, violacée. Cette espèce de pustule, appelée par WILLAN *phlyzacia* (de *φλυξω* ou *φλεω*, *ferveo*, *ebullio*), présente bientôt à son sommet un soulèvement plus étendu de l'épiderme du diamètre d'une à deux lignes. Le liquide

(1) Je dois à M. Rayer un témoignage public de ma reconnaissance pour toutes les bontés qu'il a eues pour moi; il m'a communiqué la plupart des observations que je rapporte à la fin de cette dissertation.

sous-jacent devient tout à fait opaque, et l'on aperçoit au centre une croûte légère d'abord et jaunâtre, qui brunit et s'accroît. Cette croûte ne tarde pas à occuper toute la partie où l'épiderme est soulevé, elle est alors dure, brune, enfoncée, fort adhérente; fréquemment elle est entourée d'un petit cercle saillant contenant encore du pus, et qui se transforme plus tard en croûte. Au lieu de la marche qu'on vient d'indiquer, l'épiderme, soulevé, peut se déchirer et donner issue à la matière purulente; cette matière est bientôt remplacée par une nouvelle qui, à mesure qu'elle est sécrétée, se transforme en croûte brune, verdâtre et solide. La tuméfaction de la base commence à diminuer lorsque la croûte se forme, et elle disparaît peu à peu. Ordinairement au bout de dix à douze jours l'inflammation n'existe plus, la croûte tombe, et l'on voit à sa place une tache livide, quelquefois une véritable cicatrice superficielle, qui conserve pendant fort long-temps une teinte violacée. Le temps que met une pustule à parcourir ses périodes varie ordinairement entre huit et quinze jours; mais toutes ne se comportent pas ainsi. Les unes avortent presque dès leur début; dans d'autres cas, la croûte reste adhérente fort long-temps: quelquefois la croûte est soulevée et détachée par une nouvelle sécrétion de matière purulente qui forme une autre croûte; il peut se succéder ainsi trois ou quatre croûtes, ce qui retarde d'autant la guérison complète. On voit des pustules dont la croûte tombe plutôt, et laisse au-dessous d'elle une petite ulcération, d'où s'écoule une matière sanieuse qui ne se transforme pas en croûte comme dans le cas précédent. Cette ulcération est quelquefois long-temps avant de se cicatricer. D'autrefois, surtout chez les enfans faibles, cachectiques, il ne se forme pas du tout de croûte; à la rupture de l'épiderme, la matière purulente s'écoule, la surface qui la sécrète est livide, et quelquefois en moins de vingt-quatre heures est changée en ulcération arrondie ou irrégulière, qui ne tarde pas à occuper toute l'épaisseur de la peau; celle-ci même se décolle, l'ulcération s'agrandit, et il faut un temps toujours assez long pour que la cicatrisation s'opère. D'autrefois encore, la base de la pustule est dure et

volumineuse; l'épiderme est soulevé dans une fort petite étendue, il se rompt, et, après l'écoulement de la matière, il ne se fait qu'une sorte de desquamation qui s'étend à l'épiderme de la base; ou bien la matière purulente se dessèche, et forme une très-petite croûte qui tombe au bout de deux ou trois jours; mais la base reste dure et élevée, et forme une espèce de tubercule quelquefois douloureux et enflammé, le plus souvent indolent ou presque indolent, et qui ne se résout que lentement. Le tubercule, au lieu de rester violacé et stationnaire, peut devenir au bout d'un temps variable le siège d'une inflammation nouvelle, s'ulcérer, et laisser long-temps attendre une cicatrice plus ou moins régulière. Dans l'*ecthyma* il se développe toujours plusieurs pustules. Quelquefois il se fait une éruption simultanée, non confluente, si ce n'est pas leurs auréoles, d'un certain nombre de pustules; elles parcourent leurs périodes en douze ou quinze jours, et la maladie se termine avec elles; c'est là ce qu'on a appelé un *ecthyma aigu*. D'autrefois, et c'est le plus souvent avant que les pustules aient parcouru leurs périodes, il s'en manifeste de nouvelles, qui sont suivies d'autres encore; il se fait ainsi plusieurs éruptions successives qui peuvent rendre fort longue la durée de la maladie: c'est, par opposition à la marche précédente, l'*ecthyma chronique*. Souvent, dans ce dernier cas, quelques pustules sont beaucoup plus long-temps à se guérir que d'autres, surtout si elles ont acquis un volume plus considérable.

Le volume de toutes les pustules d'*ecthyma* n'est pas le même, il varie dans la même éruption. Ainsi, on voit des pustules qui ont à leur base, y compris l'auréole, depuis quelque lignes de diamètre jusqu'à un pouce et plus. Lorsqu'il y a plusieurs éruptions successives, il est à remarquer que dans les dernières les pustules sont généralement plus petites.

Willan, et d'après lui Bateman, ont admis quatre variétés de l'*Ecthyma*, basées sur l'influence que peuvent avoir sur le développement des pustules des circonstances particulières à l'individu chez lequel elles se développent. Ils ont distingué : 1°. *Ecthyma vulgare*,

dans lequel les pustules suivent leurs périodes régulièrement, en se terminant vers le douzième ou le quinzième jour par la chute des croûtes. 2°. L'*ecthyma infantile* : il se développe chez les enfans faibles ; il présente plusieurs éruptions successives, et la plupart de ses pustules s'ulcèrent. 3°. L'*ecthyma luridum* : les pustules sont très-volumineuses ; leur base, plus proéminente, s'étend profondément, jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, lequel participe à l'inflammation. Le pourtour de la pustule devient *violacé*. La matière qui s'écoule du sommet est sanieuse, et il se forme des ulcérations qui prennent quelquefois une certaine extension avant de se couvrir d'une croûte noire et dure. La marche de ces pustules est fort lente. 4°. L'*ecthyma cachecticum* : il affecte un sujet affaibli, cachectique, et chez lequel le nombre des pustules, l'engorgement prolongé de leur base, rendent la peau comme épaissie, livide. Ces variétés ne me paraissent pas basées sur des circonstances assez précises : l'*ecthyma infantile* ne peut-il pas se manifester à tous les âges, avec les mêmes caractères que chez les enfans ? le *vulgare*, le *luridum* n'affectent-ils pas fréquemment les enfans ? n'y a-t-il pas entre toutes ces variétés une foule d'intermédiaires dépendant de l'état général du sujet, des affections concomitantes ?

L'*ecthyma* peut affecter toutes les parties du corps, si ce n'est peut-être la paume des mains et la plante des pieds, où je ne sache pas qu'il ait été observé. C'est sur les membres qu'il est le plus fréquent, et notamment sur la face dorsale des avant-bras, sur les mains. Le cuir chevelu n'en est pas exempt. Chez les nouveau-nés on le voit souvent dans le dos.

Il n'est pas rare que les ganglions lymphatiques soient engorgés dans le voisinage des pustules de l'*ecthyma*, pourvu qu'elles soient un peu nombreuses et volumineuses. L'*ecthyma* peut exister sans avoir d'influence sur les diverses fonctions de l'économie ; mais lorsque l'éruption est nombreuse et simultanée, il y a en général un mouvement fébrile. Fréquemment l'irritation des organes digestifs coïncide avec l'*ecthyma*, le précède et persiste après lui. C'est l'existence d'une irritation chronique qui a servi à établir le principal caractère des varié-

tés *infantile* et *cachecticum* de *Willan* et de *Bateman*. Lorsque les pustules sont nombreuses et très-enflammées, l'*ecthyma* est souvent accompagné de *furoncles*, circonstance qui n'a pas peu contribué à faire confondre ces deux maladies. Il peut se compliquer avec d'autres phlegmasies cutanées, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, la gale, le prurigo, etc.

Causes.

L'*ecthyma* n'est point contagieux, le plus souvent il se manifeste sans cause appréciable. Il peut se développer à tous les âges, chez tous les tempéramens, dans toutes les saisons, mais il se montre plus souvent au printemps. Il est plus fréquent chez les pauvres que chez les riches. Il paraît que ses causes les plus communes sont : une mauvaise nourriture, l'abus des liqueurs spiritueuses, une habitation humide, la malpropreté ; la manipulation des substances irritantes, des métaux, surtout du cuivre ; il n'est pas rare que les fondeurs, les cuisiniers, les épiciers, les chapeliers en aient les mains affectées. La fatigue, les affections morales, les travaux intellectuels prolongés, les inflammations chroniques des organes digestifs, passent pour favoriser le développement de l'*ecthyma*. Il est souvent déterminé par d'autres inflammations cutanées, telles que la gale, l'impétigo, le prurigo : on le voit se manifester dans la convalescence de la variole, de la rougeole, de la scarlatine. Les piqûres de sangsues, chez des individus faibles, chez des enfans surtout, peuvent donner lieu à des *ecthyma*, qui se terminent le plus souvent par des ulcérations atoniques.

Diagnostic.

L'*ecthyma* sera facilement distingué des autres affections cutanées, surtout si on l'observe dès son début et pendant toute sa marche.

On ne pourra le confondre avec l'*érysipèle bulleux*, qui ne présente pas de pustules, mais bien des bulles remplies d'une sérosité jaunâtre, transparente. Ordinairement dans l'*érysipèle* il ne se forme pas de

croûtes; mais, lorsqu'il en existe, elles sont moins enfoncées, moins adhérentes que dans l'*ecthyma*; et d'ailleurs dans l'érysipèle on observerait la desquamation de l'épiderme dans une étendue plus ou moins grande, tandis que dans l'*ecthyma* cette desquamation n'a pas lieu, si ce n'est quelquefois à une très-petite distance de la croûte, à l'endroit qu'occupait la base de la pustule.

Le *Pemphigus* diffère de l'*ecthyma*, en ce qu'il est caractérisé par des bulles s'élevant sur des taches rouges qui les précèdent, et les occupant le plus souvent en entier. C'est lorsque la bulle a été déchirée, et que l'ulcération légère qui en résulte a donné lieu à une croûte épaisse et dure, qu'il devient difficile de distinguer cette maladie de l'*ecthyma* parvenu au même degré : cependant les croûtes sont plus larges, paraissent moins enfoncées, moins brunes, moins adhérentes dans le pemphigus. Il sera souvent nécessaire de recourir aux renseignemens antérieurs, afin de savoir si la croûte est la suite d'une bulle ou d'une pustule.

L'*ecthyma* peut être confondu avec le *rupia*. Si l'on voit ces deux maladies à leur début, on les distinguera en ce que, dans le *rupia*, ce sont des bulles plus petites que celles du pemphigus, et dont la base n'est point dure et enflammée comme dans les pustules de l'*ecthyma*. La distinction sera plus difficile s'il n'y a que des croûtes; celles du *rupia* sont moins dures, plus étendues, moins adhérentes, et souvent plus proéminentes que celles de l'*ecthyma*. S'il ne reste de l'une et de l'autre maladie que des ulcérations, on ne peut plus guère les distinguer que par les renseignemens antérieurs, d'autant plus que le *rupia* se montre souvent en même temps que l'*ecthyma*.

On distingue facilement l'*ecthyma* du *zona*, qui offre des vésicules et des bulles, et non pas des pustules. S'il ne restait que les croûtes, on reconnaîtrait celles du *zona*, par leur forme plus irrégulière, leur dureté moindre, et surtout par leur disposition en bande sur le tronc ou sur un membre.

Les différentes espèces d'*herpès* ne pourront aucunement être confondues avec l'*ecthyma*, soit dans leur première période, car elles

sont toutes vésiculeuses, soit lorsqu'il s'est formé des croûtes qui sont beaucoup moins dures, moins brunes, et non enclavées dans la peau.

On ne confondra pas les pustules de l'*ecthyma* avec les papules du *lichen agrius*, ni du *prurigo* : il peut arriver que plusieurs de ces papules soient fortement enflammées, suppurent et se recouvrent d'une croûte; mais cette croûte n'aura pas les caractères de celle de l'*ecthyma*, qui, d'ailleurs, se montre quelquefois avec ces deux maladies.

Les pustules de l'*ecthyma* ne ressemblent nullement aux vésicules de la *gale*, qui sont fort petites, coniques et transparentes à leur sommet. Mais il arrive souvent, dans cette dernière maladie, que plusieurs vésicules fortement enflammées se changent en véritables pustules, entre lesquelles seront des vésicules ordinaires. L'on voit souvent des gales intenses se compliquer de pustules d'*ecthyma*, ce ne sont plus alors des vésicules qui ont passé à l'état de pustules.

Les croûtes jaunes, minces, fragiles, lamelleuses qui succèdent aux vésicules de certains *eczema* ne pourront jamais être prises pour celles de l'*ecthyma*.

On ne confondra pas les pustules de la *variole discrète* avec celles de l'*ecthyma*. Les croûtes qui ont lieu dans l'une et l'autre maladie sont aussi fort différentes. Dans la variole, il n'est pas rare de voir se montrer des pustules d'*ecthyma*, surtout sur les avant-bras et sur les cuisses. C'est toujours pendant la dessiccation des pustules de la variole, et pendant la desquamation que l'*ecthyma* se manifeste.

Les pustules de la *couperose* et celles de la *mentagre* sont plus petites et moins enflammées que celles de l'*ecthyma*.

Les petites pustules de l'*impétigo*, de même que les croûtes jaunâtres ou verdâtres, friables, qui leur succèdent sont bien différentes de l'*ecthyma*; cependant il arrive quelquefois que des pustules d'*impétigo*, plus volumineuses qu'à l'ordinaire, soient couvertes d'une croûte brune, mais celle-ci est toujours moins dure, moins adhérente que dans l'*ecthyma*.

Les croûtes jaunâtres et ombiliquées du *favus* ne seront jamais confondues avec celles de l'*ecthyma*.

Les croûtes jaunes, larges, plates de la *teigne muqueuse* ne seront pas prises pour l'*ecthyma* du cuir chevelu.

L'*ecthyma* paraît surtout avoir été confondu avec le *furoncle*. Il y a cependant entre ces deux maladies, qui existent souvent ensemble, une grande différence apportée par le *bourbillon* qui caractérise le furoncle, et qu'on n'observe pas pour l'*ecthyma*. Dès le début ces deux maladies peuvent être distinguées : dans le furoncle, on sent une induration sous la peau, qui s'étendra de dedans en dehors, tandis que dans l'*ecthyma* l'inflammation se propage de l'extérieur à l'intérieur. Un point blanc se manifestera plus promptement dans l'*ecthyma* que dans le furoncle, et, lorsque le bourbillon sera sorti, il ne se formera pas de croûte comme sur l'ulcération superficielle de l'*ecthyma*. Si celui-ci s'était terminé par des ulcérations profondes, il serait difficile de les distinguer des ulcérations que laisse souvent la sortie du bourbillon; dans ce cas, il est probable qu'on serait bientôt éclairé par la nouvelle apparition d'un furoncle ou d'une pustule d'*ecthyma*.

Les pustules accidentelles qui ont lieu à la suite d'une piquûre, de l'inoculation de quelques virus, etc., différent de l'*ecthyma*, en ce que le développement de celui-ci est en général plus prompt, et que la croûte qui succède aux premières n'est jamais aussi dure, aussi adhérente que celle de l'*ecthyma*; d'ailleurs ces pustules accidentelles sont généralement uniques, ou du moins ne se développent pas successivement, comme c'est le plus ordinaire dans l'*ecthyma*.

La *Syphilide* ne peut être confondue avec l'*ecthyma* que lorsqu'elle affecte la forme de grosses *pustules*. Celles-ci, de même que celles de l'*ecthyma*, se couvrent de croûtes d'un brun noirâtre, quelquefois sont suivies d'ulcérations à fond inégal et grisâtre, à bords taillés à pic; leur mode d'éruption est analogue à celui de l'*ecthyma* appelé *chronique* : mais le caractère distinctif de ces deux maladies est l'exis-

tence constante d'une auréole cuivreuse autour des pustules syphilitiques, de même qu'autour des croûtes, des ulcères ou des cicatrices qui en résultent. Du reste, ces pustules sont ordinairement compliquées avec d'autres affections syphilitiques qui en décèlent la nature.

Prognostic.

L'*ecthyma* n'est pas en lui-même une affection grave, si l'éruption était très-abondante, et se terminait par des ulcérations larges, très-nombreuses, chez un enfant faible; elle pourrait occasionner la mort; mais alors la marche de la maladie serait influencée par les circonstances concomitantes. Ces observations sont applicables à ce que *Willan* a appelé *ecthyma cachecticum*. C'est sur l'état général du malade, le nombre et le volume des pustules, et le mode de leur éruption, circonstances très-variables, que doit reposer le pronostic.

Traitement.

L'on devra en général ne faire aucune application sur les pustules de l'*ecthyma*; cependant, si elles étaient trop enflammées, des cataplasmes émolliens seraient avantageux. Si les croûtes étaient trop longtemps à se détacher, on pourrait aussi employer les cataplasmes, et, après qu'elles seraient tombées, on recouvrirait l'ulcération avec un peu de cérat saturné. Il faut éviter, dans les premiers jours, d'arracher ou de faire tomber les croûtes, parce qu'alors il s'en forme de nouvelles, et la guérison est retardée. Les ulcérations qui succèdent souvent aux pustules devront être simplement recouvertes d'un linge fin enduit de cérat, si elles sont vermeilles et d'un bon aspect; si, au contraire, elles sont livides, saignantes, fongueuses, il pourra être utile de les saupoudrer d'un peu de poudre de quinquina, ou de les recouvrir de compresses trempées dans une décoction de cette écorce. Quant aux tubercules, leur résolution devra être secondée par des lotions d'eaux minérales salines, naturelles ou artificielles: quinze ou vingt lotions

faites dans la journée avec une dissolution de douze grains de sublimé dans une livre d'eau , ont souvent de bons effets.

Si l'*ecthyma* affecte une marche aiguë, les délayans, les bains tièdes ou frais devront être préférés à tout autre moyen. Les purgatifs légers pourront être fort avantageux, si les voies digestives sont en bon état, et si l'éruption dure depuis quelque temps. Si les pustules sont nombreuses, s'il existe un mouvement fébrile un peu fort ; si l'individu est jeune, vigoureux, une saignée générale devra être prescrite ; mais si l'individu est faible, cacochyme, la saignée sera rarement utile, et le traitement le plus convenable consistera en une nourriture substantielle, des bains de mer, des bains d'eaux minérales salines, chaudes ou froides.

Dans le plus grand nombre des cas, l'*ecthyma* est accompagné d'une irritation aiguë ou chronique des organes digestifs ; c'est alors cette irritation que l'on doit particulièrement s'attacher à combattre par les moyens appropriés.

Les préparations ferrugineuses, antimoniales, le quinquina, la salsepareille, et beaucoup d'autres médications toniques ou irritantes ont été recommandés d'une manière trop générale. Ils ne devront être mis en usage que dans des circonstances particulières : ainsi, il faudra que l'*ecthyma* soit chronique, qu'il n'y ait aucune affection inflammatoire du côté des organes digestifs, et que les autres moyens n'aient pas réussi.

Lorsqu'une pustule d'*ecthyma* commence à paraître, on pourrait peut-être en arrêter le développement en la cautérisant avec le nitrate d'argent fondu ; mais il faudrait que cette cautérisation fût faite de très-bonne heure, comme dans la variole. Je n'ai pas encore assez de données sur ce moyen pour pouvoir en assurer de bons résultats.

OBSERVATIONS.

I^{re}. OBS. — *Ecthyma de la face dorsale des mains*. Ph. B***, âgé de vingt ans, d'une forte constitution, tailleur de pierre, fut atteint sur la face sus-palmaire des mains, sur les doigts, et même dans leurs intervalles, d'un assez grand nombre de pustules, qu'il prit pour la gale. Cependant les pustules augmentèrent en nombre et en volume; ce qui le décida à se présenter au bureau central. M. *Rayer* reconnut facilement que l'éruption était un *ecthyma*. Les pustules étaient larges, très-enflammées à leur base, qui était dure et profonde. Elles étaient tellement rapprochées que la peau était érythémateuse dans leurs intervalles, et le siège d'une chaleur vive. Le tissu cellulaire sous-cutané était également boursofflé. Les pustules étaient remplies d'un liquide purulent; elles étaient très-nombreuses sur le dos de la main et dans l'intervalle des doigts. La peau de la face palmaire des mains était saine. Les pustules s'étaient développées successivement, et offraient des différences qui tenaient à leur période plus ou moins avancée; les unes étaient naissantes, les autres déjà couvertes de croûtes. Cette inflammation était apyrétique, et n'était accompagnée d'aucun dérangement des principales fonctions. (Saignée du bras de deux palettes, eau de veau avec addition de deux gros de sulfate de soude par litre.) De nouvelles pustules parurent pendant que les anciennes se desséchaient; la tuméfaction générale des mains diminua. Cette inflammation pustuleuse était guérie le vingt-septième jour.

II^e. OBS — *Ecthyma des deux mains*. Le 2 août 1826; M. *Rayer* est consulté par un garçon brasseur âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, fort et bien constitué, chez lequel il s'est développé, sans causes connues, dans les intervalles des doigts de la main droite, quelques pustules contenant un liquide d'un blanc-jaunâtre. Les pustules, d'abord peu volumineuses, ont pris le volume de celles de l'*ecthyma*. Quelques jours après, des pustules de même nature, moins

nombreuses, se sont montrées sur la face dorsale de la main gauche. On remarque à la main droite une vingtaine de larges pustules, du diamètre de deux lignes à deux lignes et demie, contenant un liquide jaune-verdâtre, très-épais, surtout au centre, élevées sur une base dure, circulaire et d'un rouge très-animé. D'autres pustules naissantes, moins enflammées, n'ont encore que le volume d'une tête d'épingle. (Cinq jours après, elles égalaient les autres en dimensions.) Ces pustules sont mélangées de croûtes brunes, circulaires, d'une semblable dimension et évidemment consécutives à des pustules desséchées. La main et l'avant-bras sont tuméfiés; les ganglions lymphatiques des plis du bras et de l'aisselle sont engorgés et enflammés. Il y a de la chaleur à la peau; la soif est vive, le pouls fréquent. (Saignée de trois palettes, bains locaux et cataplasmes émolliens.) Quelques jours après, on remarque une diminution du gonflement de la main et de l'avant-bras droit; les progrès des pustules naissantes sont arrêtés; les autres pustules sont moins enflammées. Le 13 août, quelques pustules s'entr'ouvrent, et d'autres commencent à se dessécher dans leurs intervalles sans s'ouvrir; le gonflement général du bras diminue, ainsi que l'engorgement des ganglions lymphatiques. (Tisane de chicorée avec addition d'un gros de tartrate acide de potasse, bains simples.) Depuis, il ne se forme point de nouvelles pustules, et la guérison est complète le 1^{er} septembre.

III^e. OBS. — *Ecthyma des jambes*. N^o*, âgé de 19 ans, d'un tempérament sanguin, boulanger, se présenta à M. Rayer, au bureau central, le 10 octobre 1826. Dix jours auparavant, sans cause connue, il avait éprouvé sur les deux jambes une démangeaison très-vive, accompagnée de rougeur et de chaleur à la peau de ces parties. Le lendemain, il y avait distingué quelques pustules environnées d'un cercle rouge très-enflammé, et qui, les jours suivans, étaient devenues plus volumineuses et plus nombreuses. Il n'avait fait jusqu'alors aucun traitement. Les deux jambes étaient couvertes de larges pustules *phlyzaciées*, remplies d'un liquide opaque et d'un blanc-jaunâtre. Plusieurs de ces pustules, que le malade

avait déchirées avec ses ongles , peu de temps après leur formation , étaient environnées d'une auréole proéminente et enflammée. Le centre de quelques pustules était déprimé ; d'autres étaient déjà transformées en une croûte dense , d'un jaune brunâtre , et étaient moins enflammées à leur circonférence. Cette inflammation pustuleuse était apyrétique, et n'avait apporté aucun changement dans les principales fonctions. (Limonade , bains simples , saignée d'une palette et demie.) Quelques jours après , les pustules s'étaient desséchées ; il ne s'était pas fait de nouvelle éruption. Vers la fin de la maladie , les lotions savonneuses furent employées de concert avec les bains simples. La guérison fut complète en vingt jours ; il ne resta plus sur la peau , à la place des pustules , que des *taches* violettes sans dépression ni cicatrices , comme on l'observe ordinairement à la suite de cette maladie ; et , quelques semaines après , ces taches disparurent spontanément.

IV^e. OBS — *Ecthyma du cuir chevelu*. Dans les premiers jours du mois d'août 1820, une jeune femme, marchande à la halle, d'un tempérament sanguin , n'ayant jamais eu d'affection cutanée , après avoir éprouvé de fortes démangeaisons dans le cuir chevelu , fut atteinte sur cette partie d'un *ecthyma*. De larges pustules *phlyzaciées*, contenant un fluide purulent, se développèrent sur toute l'étendue du cuir chevelu, et en particulier sur l'occiput et sur le front. Cette inflammation était accompagnée d'un engorgement douloureux des ganglions lymphatiques du cou. Les pustules ne pouvaient être aperçues qu'en écartant les cheveux, qui n'étaient point altérés. Chacune d'elles se couvrait de croûtes après sept à huit jours de durée , et à la chute de ces dernières, on distinguait sur la peau des taches brunes, violacées. Les autres parties du corps étaient parfaitement saines. *Saignée du bras de deux palettes, tisane de chicorée*; huit jours après, quinze sangsues furent appliquées circulairement à la partie postérieure du cou : trois purgatifs furent ensuite prescrits dans l'espace de douze jours ; et le trente et unième jour il ne restait de cette inflammation pustuleuse d'autres

traces que des taches violacées dans les points correspondans aux pustules.

V^e. OBS. — *Ecthyma développé successivement sur les deux membres supérieurs*. Un ouvrier fondeur en caractères , âgé de quarante et un ans , vint au bureau central le 10 février 1826. Des pustules phlyzaciées environnées d'une auréole rosée, et contenant un liquide purulent, s'étaient développées sur la main gauche , et de là avaient envahi l'avant-bras du même côté et la partie inférieure du bras. Deux mois après , des pustules de la même espèce s'étaient montrées sur la main et sur le bras droit ; le reste du corps était intact. Il présentait sur les membres supérieurs un mélange de pustules phlyzaciées , de croûtes noirâtres , circulaires, et de taches violacées sans destruction du corps muqueux. Les croûtes étaient entremêlées de nouvelles pustules très-enflammées et très-nombreuses sur les avant-bras , qui étaient tuméfiés. *Saignée du bras , bains locaux émolliens , cataplasmes*. Sous ce traitement la guérison fut complète au bout d'un mois ; cet ouvrier avait été atteint de la même maladie deux ans auparavant.

VI^e OBS. — *Ecthyma des avant-bras*. Charlotte Simon, âgée de quatorze ans , couturière , demeurant rue Neuve-Saint-Laurent , entra à l'hôpital Beaujon le 6 septembre 1826. Elle avait sur l'avant-bras gauche huit pustules , dont quatre réunies en groupe , situées à la partie supérieure et externe ; les autres plus éloignées , étaient placées , trois sur la face antérieure , et une sur la face postérieure. Leur base était élevée , large , plus rouge vers le centre qu'à la circonférence. La peau était saine dans les intervalles des pustules les plus éloignées , mais elle était rouge et tuméfiée entre celles qui étaient rapprochées , et cette tuméfaction s'étendait à un pouce aux environs du groupe. Deux pustules offraient un sommet large d'une ligne à une ligne et demie , semi-globuleux , et contenant un liquide jaunâtre. Les autres , plus anciennes , contenaient fort peu de liquide , au centre duquel paraissait un point verdâtre. Il existait deux pustules semblables à l'avant-bras droit.

Cette jeune fille n'avait jamais eu de maladies graves ; elle paraissait assez sale et négligée. Elle n'était pas encore réglée, et elle éprouvait des maux de tête fréquens, des douleurs à l'estomac et dans le dos.

Le 8, deux pustules commençaient à diminuer ; la base des autres était plus enflammée et plus élevée ; la douleur était vive et assez forte pour troubler le sommeil de la malade, qui cependant n'offrait pas d'accélération dans le pouls ; il y avait de la céphalalgie, de la soif ; la langue était légèrement blanche ; l'épigastre un peu sensible à la pression ; constipation ; douleur entre les épaules. (Limonade , un huitième de portion , cataplasme sur les avant-bras.)

Le 11, la base des pustules était presque entièrement affaissée ; elle avait peu de dureté sous le doigt et était encore d'un rouge violacé , elle était sensible à la pression. Leur sommet était déprimé, desséché en une croûte noirâtre, dure, fort adhérente : une pustule plus récente contenait encore une humeur opaque , au centre de laquelle était une légère croûte jaunâtre. Deux autres ne présentaient pas de croûte à leur sommet, qui était dépourvu d'épiderme, et laissait suinter de la sérosité. (Limonade , portion.) Le 12, la malade sortit de l'hôpital.

VII^e. OBS. — *Ecthyma de plusieurs régions du corps. — Eczéma.* Joseph Goubert, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez grêle, éprouva, il y cinq semaines, des lassitudes, un malaise général, avec amertume de la bouche et défaut d'appétit. Au bout de cinq ou six jours plusieurs grosses pustules commencèrent à se manifester au membre supérieur gauche ; leur nombre augmenta successivement. Aujourd'hui, 3 août, on observe une pustule à la partie externe de l'épaule, dix autour de l'articulation du coude et à la partie postérieure et inférieure de l'avant-bras ; deux à la partie postérieure du cou, et une à la fesse gauche ; ces pustules sont plus ou moins anciennes. La plus récente a commencé à se former il y a deux ou trois jours, elle est acuminée, et présente au centre une pe-

tite croûte brune , entourée d'un cercle purulent , qui est élevé d'une demi-ligne au-dessus du niveau de la peau ; autour de ce cercle jaunâtre existe une auréole dont la rougeur se confond insensiblement avec la peau saine. Une autre pustule , qui date à peu près de la même époque , présente un sommet purulent d'une ligne et demie de diamètre , sans croûte brune au centre ; à une autre , le sommet est ouvert , et une partie du pus est écoulé ; des croûtes brunes , solides , fort adhérentes , élevées d'environ trois quarts de lignes , occupent le centre de presque toutes les autres. A la circonférence de la plupart de celles qui ont des croûtes , est un cercle formé par des lames épidermiques soulevées par leur bord intérieur. Plus les croûtes sont anciennes , moins l'inflammation environnante est étendue. Plusieurs des croûtes en remplacent de plus anciennes qui sont tombées. Quelques pustules offrent une croûte brune , entourée d'une croûte jaunâtre et formée par la dessication d'un cercle purulent qui s'était élevé autour de la croûte. (Bains de rivière.)

Le 7 août , l'inflammation des pustules est moindre. Près d'une d'elles il s'est manifesté une tache rouge de trois lignes de diamètre , dont le centre commence à blanchir , sans cependant qu'on y puisse distinguer de liquide ; elle est à peine proéminente , et offre un peu de dureté : la rougeur disparaît entièrement au toucher.

Le 11 août , l'inflammation de la base des pustules ne s'étend plus qu'à deux lignes de la croûte , et est nulle pour plusieurs. Les croûtes anciennes paraissent plus épaisses ; la tache rouge , située près d'une ancienne pustule n'a pas fait de progrès , elle est le siège d'une desquamation circulaire. Une autre tache , qui s'était manifestée il y a trois jours au côté interne de l'avant-bras , s'est transformée en une pustule légèrement proéminente , offrant au centre une croûte brune , mince , entourée par un cercle jaunâtre , purulent et par une auréole assez étendue. Une nouvelle tache rouge , superficielle , non circonscrite , s'est manifestée dans le voisinage. (Bains de rivière , soixante-douze gouttes d'huile purgative dans une cuillerée de tisane.)

Le 13 août , avant-hier , le purgatif a occasionné six selles ; la bouche est

moins amère que les jours précédens ; appétit ; pouls lent, assez large ; le malade n'a pas pris de bain, il l'a remplacé par des cataplasmes sur tout le membre supérieur gauche. La peau de l'avant-bras paraît légèrement tuméfiée, sans rougeur, il y éprouve de la démangeaison. La dernière tache rouge est remplacée maintenant par une pustule peu proéminente dont le centre contient du pus. Plusieurs points purulens ont paru autour d'anciennes croûtes.

Le 15 août, l'application des cataplasmes a déterminé l'apparition de plusieurs groupes d'eczéma, dont les vésicules sont plus ou moins rapprochées et accompagnées d'une légère inflammation avec gonflement du tissu cutané ; tout le membre a été douloureux depuis l'application des cataplasmes. Les auréoles des pustules sont la plupart violettes, moins larges que les jours précédens, et encore un peu proéminentes. Plusieurs des croûtes sont tombées, et laissent des taches violacées où adhèrent encore quelques fragmens de celles-ci. Ailleurs les croûtes sont très-minces, et au-dessous d'elles existe du pus ; les croûtes des pustules, nées les dernières, n'ont pas augmenté d'étendue ; la pustule la plus ancienne et la plus large n'offre plus que des fragmens de croûte ; elle est la plus douloureuse, et extrêmement sensible au toucher ; d'autres ne font éprouver presque aucune douleur. La nuit dernière le malade n'a pas eu de sommeil, il a été très-agité ; il a éprouvé pendant plusieurs heures une céphalalgie violente, qui a été suivie de nausées, de coliques, de dévoiement. L'abdomen est douloureux, la bouche pâteuse, l'haleine fétide ; soif ; pouls large, non fréquent ; respiration naturelle ; voix faible.

Le 17. Hier le malade a pris un bain ; soif vive, bouche pâteuse, diarrhée ; abdomen souple, indolent, excepté dans l'hypochondre gauche, où existe une douleur vive, augmentant par la pression et à chaque inspiration ; pouls normal. Deux groupes d'eczéma sont excoriés ; l'un est en partie recouvert d'une croûte mince, jaune, peu dure et peu adhérente ; leur circonférence est rose, on y remarque quelques vésicules flétries. Les autres groupes d'eczéma n'offrent plus que quelques taches roses, sans vésicules. Les croûtes de l'ecthyma

ont un aspect rougeâtre, plusieurs sont tombées ou réduites à une très-petite dimension; il n'existe plus d'inflammation environnante, excepté autour d'une nouvelle pustule qui a paru il y a trente-six heures à la face externe de l'avant-bras gauche, et dont le centre est occupé par une croûte très-mince, jaunâtre et d'une ligne au plus de diamètre. Plusieurs des anciennes pustules sont très-sensibles, et ont laissé suinter un peu de sang de dessous les croûtes.

Le 18, céphalalgie, langue un peu blanche, quatre selles, hypochondre moins sensible; plusieurs autres croûtes d'*ecthyma* sont tombées et laissent à nu une surface sanguinolente et sensible.

Le 19, un peu de sommeil, deux selles, peu de douleur dans l'hypochondre gauche; les ulcérations n'ont pas saigné, elles se couvrent d'une légère croûte brune.

Le 24, Toutes les croûtes sont tombées, il reste des taches d'un rouge rose, au milieu desquelles on voit de petites écailles épidermiques; quelques taches offrent encore un peu d'élévation, elles sont violacées à leur circonférence. La langue est nette; peu d'appétit; peu de sommeil; céphalalgie, qui a été augmentée hier par un bain de rivière.

VIII^e. OBS. — *Ecthyma, roseole, pneumonie, etc.* Boulanger Eugénie, âgée de deux ans, née à Paris, demeurant rue Chaussée-de-Ménilmontant, n^o. 40, hors barrière, entra à l'hôpital des enfans malades, salle Sainte-Cécile, n^o. 9, le 2 juin 1826. Elle avait le teint frais, la peau rose, la figure pleine, les cheveux blonds. Elle était revenue de nourrice six semaines auparavant, et alors elle portait à la fesse droite un clou, disent les parens, qui fournit beaucoup de pus. Depuis, il en vint d'autres qui donnèrent lieu à des ulcérations qui suppuraient encore. Ces ulcérations nombreuses occupaient les lombes et les fesses; elles étaient livides, d'une ligne et demie de diamètre; quelques unes étaient plus larges et irrégulières, elles attaquaient toute l'épaisseur du derme;

et étaient comme produites par un emporte pièce , la plupart avaient leurs bords décollés. On voyait auprès de ces ulcérations quelques croûtes d'un jaune brun , de forme assez irrégulière , peu saillantes. Sur la partie antérieure des cuisses existaient des pustules dont la base était rouge , proéminente ; le sommet, légèrement aplati, d'une ligne environ de diamètre , contenait une matière sanieuse et était violacé au centre. On ne distinguait ni pustules , ni vésicules dans le cuir chevelu ; mais à la racine des cheveux il y avait des écailles minces , qui s'enlevaient facilement ; à quelques endroits étaient des croûtes larges , irrégulières , d'un jaune clair , sèches , friables et se détachant en écailles ; à deux autres places les croûtes étaient plus dures , d'un jaune verdâtre , plus épaisses. La malade éprouvait depuis long-temps un écoulement par les oreilles. Le bord des paupières était rouge et enflammé ; les parties génitales étaient rouges , les grandes lèvres boursoufflées ; il existait un écoulement de matière blanchâtre , fétide , par la vulve. Depuis trois jours Boulangier se plaignait beaucoup , elle portait souvent sa main à son front ; le sommeil était interrompu par des réveils brusques , des cris aigus ; soif vive ; nausées , pas de vomissemens ; diarrhée abondante des matières jaunâtres ; pas de toux ; cent douze à cent seize pulsations ; peau chaude. (Bain de son , saupoudrer les grandes lèvres avec de l'amidon , recouvrir les ulcérations avec des compresses enduites de cérat ; tisane de mauve avec sirop de gomme , julep gommeux , lait.)

Le 6 , plusieurs des ulcérations tendaient à se cicatriser , leurs bords étaient moins décollés ; elles étaient vermeilles depuis deux jours. Les pustules des cuisses étaient pour la plupart ulcérées , mais moins profondément que celles du dos. Un peu de diarrhée ; toux.

Le 8 , plusieurs ulcérations du dos étaient cicatrisées , celles des cuisses marchaient aussi vers la guérison. De nouvelles pustules , dont la base était rouge , élevée , et dont le sommet contenait un peu de pus , s'étaient développées sur le dos et sur ses cuisses.

Le 10 , éruption de vésicules miliaires inégalement disséminées , et

ayant une auréole rose très-étendue, ces vésicules siégeaient sur l'abdomen et sur la partie antérieure et droite du thorax. Les ulcérations des lombes, des fesses et des cuisses étaient moins profondes. Il existait encore plusieurs croûtes anciennes, brunâtres, peu saillantes et de forme irrégulière. La plupart des pustules développées les dernières offraient à leur sommet une croûte brunâtre : cette croûte, à quelques-unes, était entourée d'un petit cercle purulent.

Le 15, les petites vésicules étaient desséchées et remplacées par une desquamation qui s'étendait du centre à la circonférence, en formant des cercles irréguliers, dont quelques-uns avaient jusqu'à un pouce de diamètre. Les pustules qui avaient paru quelques jours auparavant, étaient remplacées par des croûtes adhérentes, brunes, solides, excepté les plus petites, au sommet desquelles il s'était fait une desquamation de l'épiderme. Les ulcérations étaient pour la plupart cicatrisées, et laissaient des taches violacées, luisantes, un peu déprimées. La rougeur érythémateuse des parties génitales s'était étendue aux aines; l'écoulement était moindre. Tout le corps en général, mais d'une manière inégale, était recouvert de taches roses, dont un petit nombre étaient confluentes. La peau était sèche; elle conservait sa teinte naturelle dans l'intervalle des taches. Un peu de toux, mais pas d'éternuements; pouls à cent seize, diarrhée fétide, criailleries. (Tisane de riz avec sirop de gomme, lait, bain.)

Le 17, des plaques de roséole existaient encore; diarrhée, toux, affaiblissement, amaigrissement considérable depuis l'entrée à l'hôpital. La mort eut lieu le 18 juin.

Autopsie cadavérique (1). Le corps était maigre; n'offrait plus de traces de roséole. Sur les jambes, il y avait des taches violettes, mar-

(1) M. Cousture a bien voulu me communiquer ses notes sur l'ouverture du cadavre, à laquelle je n'ai pu assister.

brées. La plupart des ulcères étaient cicatrisés ; il restait encore quelques croûtes brunes et sèches. Le cuir chevelu était à peu près dans le même état que lors de l'entrée de la malade à l'hôpital.

Les méninges n'étaient point injectées. Il n'y avait rien de remarquable dans la substance cérébrale.

Thorax. Les ganglions bronchiques étaient rouges , volumineux , quelques-uns étaient tuberculeux. Les bronches contenaient beaucoup de mucosités blanches ; la membrane muqueuse était rouge dans l'intervalle des cerceaux cartilagineux. Poumon droit : adhérence du lobe supérieur avec le moyen ; le tissu du lobe supérieur était dense , rouge , entièrement hépatisé ; le lobe moyen était crépitant dans sa partie postérieure , emphysémateux dans le reste de son étendue ; le lobe inférieur était hépatisé en rouge. Poumon gauche : le tiers postérieur du lobe supérieur était hépatisé en rouge ; le lobe inférieur présentait la même altération , excepté sur son bord libre. L'épaisseur des parois du ventricule gauche du cœur était à celle des parois du ventricul droit comme trois est à un.

Abdomen. Les ganglions mésentériques étaient tuberculeux ; les uns du volume d'une grosse noix , les autres plus petits ; leur tissu était blanc , homogène , non ramolli au centre , et donnait au mésentère l'apparence d'une masse épaisse et bosselée. La membrane muqueuse de l'estomac était rosée et d'une consistance naturelle. Vers la fin du duodénum , la muqueuse était , dans un point , blanchâtre , boursoufflée , dure , granulée à sa surface. Le jéjunum était pâle , contenait des mucosités grisâtres et un grand nombre d'ascarides lombricoïdes , quelques points violacés se remarquaient aux endroits où séjournaient ces ascarides. Des plaques rouges , saillantes existaient vers le commencement de l'iléum , des matières vertes correspondaient à ces plaques. A un pied et demi de la valvule iléo-cœcale étaient quatre ulcérations elliptiques de trois ou quatre lignes d'étendue , rouges , à bords bour

soufflés ; elles occupaient toute l'épaisseur de la muqueuse. Vers cette valvule la membrane muqueuse était pâle ; les follicules étaient développés , isolés , pâles. La muqueuse du cœcum était finement injectée ; celle du colon , d'une épaisseur naturelle , était ramollie ; elle était d'un rouge vineux sur les rides. Le foie était jaune , un peu gras ; la bile séreuse ; la rate petite , dense ; les reins rouges , gorgés de sang ; la vessie urinaire pâle ; l'urètre pâle , et le meat urinaire rouge. La matrice et les ovaires n'offraient rien de remarquable , la muqueuse vaginale était un peu rouge.

IX^e. OBS. — *Ecthyma des avant-bras et des mains , compliqué d'impétigo*. Hubert Georges , âgé de 29 ans , raffineur de sucre , demeurant rue de Vaugirard , n^o. 26, entra à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Paul, n^o. 23, le 22 décembre 1826. Cet homme, bien constitué, d'un tempérament bilieux , paraissait fatigué.

Le 23, il présente l'état suivant : sur la face dorsale des avant-bras, des mains et des doigts, on remarque des pustules nombreuses , proéminentes , ayant de une à deux lignes de diamètre, entourées d'une auréole inflammatoire : leur sommet est arrondi, et contient de la sérosité jaunâtre. Quelques autres pustules sont plus petites , plus pointues , et ont une base moins élevée. Il existe sur les doigts, et surtout sur leurs faces contiguës , de véritables bulles blanchâtres, rouges à leur circonférence , et dont quelques-unes sont récemment ouvertes. Les pustules sont entremêlées de croûtes brunâtres, adhérentes , larges de deux à trois lignes, entourées , les unes d'un petit cercle rose, les autres d'une légère desquamation de l'épiderme. Des croûtes plus jaunes, moins dures , forment, par leur réunion, une plaque qui occupe presque toute la face dorsale de chaque métacarpe : ces dernières ressemblent à celles qui succèdent à l'*impétigo* ou à l'*ecthyma impetiginodes*. L'on voit à plusieurs endroits des taches roses, où se fait une desquamation irrégulière. La face palmaire des avant-bras ne présente qu'un très-petit nombre de croûtes et de pus-

tules. La paume des mains et les doigts sont le siège de plusieurs gerçures peu profondes, dont les bords sont noirs et calleux.

Le malade assure que les premières pustules ne se sont développées qu'il y a huit jours. Les ganglions axillaires ne sont point engorgés. Il n'y a d'ailleurs aucun dérangement dans les fonctions de l'économie.

Le 26, Hubert a pris deux bains, qui ont déterminé la chute d'une grande partie des croûtes. Il en reste quelques-unes, qui sont brunes, assez irrégulières, très-adhérentes, sans rougeur à la base. Les plaques croûteuses d'impétigo sont tombées et remplacées par une desquamation furfuracée de l'épiderme qui s'était formé au-dessous d'elles. Plusieurs pustules se sont manifestées il y a deux jours; elles ont une base rouge, très-peu élevée, et leur centre offre une croûte jaunâtre d'une ligne et demie de diamètre. (Bains d'avant-bras avec une décoction de guimauve et de têtes de pavot.)

Le 27, quelques croûtes encore sont tombées, et laissent des taches violacées, sur lesquelles se fait une légère desquamation. Les croûtes des dernières pustules sont brunâtres, sèches, dures, fort adhérentes; l'épiderme se détache à leur circonférence. Autour de quelques autres, l'épiderme est plissé et tiré vers le centre. Une nouvelle pustule s'est manifestée sur l'avant-bras gauche; elle a une base rouge, peu élevée, et un sommet arrondi, aplati, large d'une ligne, et contenant de la sérosité jaunâtre. (*Id.*)

Le 28, la desquamation est à peu près terminée sur les taches roses légèrement tuberculeuses qu'ont laissées les croûtes de l'impétigo. Il reste encore quelques croûtes brunâtres, fort adhérentes, à la circonférence desquelles se fait une desquamation légère. La dernière pustule de l'avant-bras gauche présente une base moins étendue, un peu flétrie, et une petite croûte jaunâtre au sommet. La place des pustules guéries reste violacée.

Le malade demande à sortir de l'hôpital.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*interpretatore* FOESIO.)

I.

Vita brevis , ars longa , occasio præceps , experientia fallax ,
judicium difficile. Neque verò satis est ad ea quæ facto opus sunt
præstò esse, sed et ægrum, et eos qui præsentés sunt, et res exter-
nas, ad id probè comparatas esse oportet. *Sect. 1, aph. 1.*

II.

Cum morbi summa est vehementia, tunc vel tenuissimo victu uti
necesse est. *Ibid., aph. 8.*

III.

Cum duo dolores simul minimè eundem locum occupant, vehe-
menter alterum obscurat. *Sect. 2, aph. 46.*

IV.

Ex copioso sanguinis fluxu convulsio aut singultus contingens,
malum denunciat. *Sect. 5, aph. 3.*

V.

Pustulæ latæ rarò pruriginosæ. *Sect. 6, aph. 9.*

HIPPOCRATIS APHORISM.

(interpretatore Forcio.)

I.

Vita brevis, ars longa, occasio parva, experientia fallax, iudicium difficile. Neque vero satis est ad ea quae facta sunt praesto esse, sed et agnoscere, et eos qui praestiterunt, et res exte-

II.

rum hominum animas et rationes, tam ad tenuissimum victum, necesse est. Lib. 1. aph. 8.

III.

Cum duo dolores simul hominem eundem locum occupant, rebe-

IV.

re, copioso sanguine fluxu, cruentum aut singultum contingens, multum dominatur. Lib. 5. aph. 6.

V.

Plurimum laboris raro praestigiosum. Lib. 6. aph. 9.